

<記入例>

ハンコの押し忘れにご注意下さい。

黒・または青字のボールペン、万年筆等の消えない筆記具でご記入下さい。

一般社団法人 神奈川県臨床工学技士会入会申込書 社団法人 日本臨床工学技士会入会申込書

私は、貴会の目的に賛同し平成 24 年度からの入会を申込みます。

入会申込記入欄申込年月日 平成 24 年 11 月 1 日

氏名 <small>フリガナ</small> カナガワ イチロウ 神奈川 一郎	生年月日 1989 年 10 月 15 日	性別 男・女
現住所(居住地) <small>フリガナ</small> ヨコハマシ ニシク タカシマ ヨコハマヒガシグチビル 〒 220-0011 横浜市西区高島2-10-13横浜東口ビル606号室	臨床工学技士免許号 第 0000123 号	電話番号 (045) 777 - 7777 FAX: 045-777-777
勤務先名 <small>フリガナ</small> カナガワリンコウビョウイン 神奈川臨工病院	Eメールアドレス kanarinko @ kanarinko.co.jp	所属部署: 臨床工学部
勤務先住所 <small>フリガナ</small> ヨコハマシ ニシク タカシマ ヨコハマヒガシグチビル 〒 220-0011 横浜市西区高島2-10-13横浜東口ビル	電話番号 (045) 000 -0000 FAX: 046-000-0001	
主な専門分野 循環・代謝・呼吸・ICU・手術室・ME室・業者・教育 その他()	経験年数 1 年 3 ヶ月	
既取得医療関係資格等 臨床検査技師・看護師・診療放射線療法士・救急救命士・3学会合同呼吸療法認定士・透析技術認定士・体外循環技術認定士・臨床高気圧治療技師(第2種 ME技術実力検定試験) 第1種 ME技術実力検定試験 その他()		
郵送物指定送付先 自宅 (勤務先)	最終学歴 (大学) 短大・専門学校・高校	

アパート・マンション名・部屋番号までご記入下さい。

免許証が未交付の方は登録証明書の登録番号をお書き下さい。

フリーアドレスはご遠慮下さい。

申込年月日を基準に計算してください。

都道府県臨床工学技士会記入欄

一般社団法人 神奈川県臨床工学技士会 (印)	受付	年	月	日	会員番号
	登録	年	月	日	

(社) 日本臨床工学技士会記入欄

社団法人 日本臨床工学技士会 (印)	受付	年	月	日	会員番号
	登録	年	月	日	

郵送先（下の枠線から切り取って宛名としてご利用ください）

〒220-0011

横浜市西区高島2-10-13

横浜東口ビル606号室

（一社）神奈川県臨床工学技士会 事務局 宛